

徒手心肺复苏操作考核结果分析

耿金玲 刘芙蓉

(北京市石景山医院科教科, 北京 100043)

【摘要】目的 了解北京市石景山医院医学生、住院医师徒手心肺复苏(CPR)技能培训的效果和存在问题。**方法** 对39名医学生、76名住院医师分别进行CPR理论和技能培训, 统一进行考核, 将两组考核成绩进行对比。**结果** 住院医师考核成绩明显高于医学生, 从操作的项目上分析, 清理呼吸道、打开气道、人工呼吸、按压部位、按压姿势、操作后评价等方面两组有显著差异, 住院医师组好于医学生组, 其他方面两组无显著性差异。**结论** 住院医师因为有一定临床工作基础, 某些方面成绩高于医学生, 但住院医师、医学生均应进行系统的CPR培训, 利用模拟教学增加实践机会, 全面提高其CPR技能水平, 使这一临床基本技能得到更好的掌握, 服务于临床, 以提高心跳呼吸骤停患者的抢救成功率。

【关键词】 心肺复苏 操作考核

中图分类号: R192

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2011) 07-0151-02

近年来, 随着急诊医学的快速发展, 已有一些院校在医学本科教育中开设急诊医学课程。心肺复苏是急诊医学的重要内容之一, 及时有效的心肺复苏救治可明显提高复苏成功率并能最大程度保护脏器功能, 大大降低病死率^[1,2]。徒手心肺复苏是临床医护人员必须掌握的重要急救基本技能之一, 是心跳呼吸骤停现场急救的第一步, 是决定复苏能否成功及预后的关键, 加强现场心肺复苏急救理论及操作的培训是提高复苏成功率的途径之一。但由于种种原因, 有些医务人员在心肺复苏时由于操作手法错误、不到位, 步骤遗漏或颠倒, 从而不能进行有效的复苏, 延误了抢救时机。本文通过对医学生、住院医师进行培训、考核, 分析其考核成绩, 了解其对徒手心肺复苏技能的掌握情况, 提出其心肺复苏操作方面存在的问题及改进措施, 增强临床医务人员对心肺复苏的重视程度, 提高医务人员徒手心肺复苏的操作水平。

1 对象与方法

1.1 对象

医学生组为2006级首都医科大学临床医学专业定向班学生39名, 住院医师组为石景山医院所有临床科室住院医师76名, 住院医师的专业、工作年限不在本文研究之列。

1.2 方法

1.2.1 由急诊科指定专人对医学生、住院医师进行培训, 先进行理论学习, 再进行技能操作培训, 经过集中和自行训练后统一进行考核, 在技能训练教室用心肺复苏模拟人完成考核, 现场评分。

1.2.2 考核内容及评分标准

考核内容为单人徒手心肺复苏。考核标准参考2005美国心脏学会心肺复苏与心血管急救指南^[3]及北京市急救中心心肺复苏评分标准, 分6大项11小项进行考核, 包括: 操作前评估(判断意识、摆放体位)、开放气道(清理呼吸道、打开气道)、人工呼吸、胸外按压(部位、频率及深度、姿势、按压通气比例)、操作后评价、回答问题, 总分100分。

1.2.3 统计方法

计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验进行统计分析, 数据处理用SPSS11.0软件。

2 结果

2.1 39名医学生平均成绩为(81.54±7.45)分, 76名住院医师平均成

绩为(95.30±2.57)分, P 值<0.05, 住院医师组成绩明显好于医学生组, 统计有显著性差异。

2.2 对单项操作分组进行错误率统计, 清理呼吸道、打开气道、人工呼吸、按压部位、按压姿势、操作后评价等方面两组有显著性差异, 住院医师组好于医学生组, 其他方面两组无显著性差异, 见表1。

表1 两组人员考核项目错误率比较

考核项目	医学生	住院医师	P 值
判断意识	5.1% (2/39)	7.9% (6/76)	>0.05
摆放体位	28.2% (11/39)	25.0% (19/76)	>0.05
清理呼吸道	2.6% (1/39)	2.6% (2/76)	>0.05
打开气道	41.0% (16/39)	5.3% (4/76)	<0.05*
人工呼吸	84.6% (33/39)	46.1% (35/76)	<0.05*
按压部位	43.6% (17/39)	2.6% (2/76)	<0.05*
按压频率深度	33.3% (13/39)	21.1% (16/76)	>0.05
按压姿势	41.0% (16/39)	13.2% (10/76)	<0.05*
按压通气比例	17.9% (7/39)	14.5% (11/76)	>0.05
操作后评价	20.5% (8/39)	57.9% (44/76)	<0.05*
回答问题	38.8% (15/39)	23.7% (18/76)	>0.05

注: * P <0.05

3 讨论

心肺复苏是一项实践性很强的基本技能, 临床工作经历对考核成绩有直接的影响。从操作考核的结果来看, 住院医师组的成绩明显好于医学生组, 住院医师有临床工作经历, 形成了基本的临床思维, 有一定基础, 练习心肺复苏的机会相对较多, 相对操作熟练, 语言恰当, 而且动作迅速、准确、有效, 尤其在打开气道、人工呼吸、按压部位、按压姿势、操作后评价等方面更加熟练、准确。

3.1 心肺复苏培训中也存在一些问题

在判断意识、摆放体位、清理呼吸道、按压频率深度、按压通气比例及回答问题方面, 两组人员没有明显差异, 普遍缺乏急救意识, 不注意摆放患者体位, 按压频率偏慢、深度达不到4~5cm, 因理论提问的内容比较基础, 住院医师在临床工作中可能不注意复习, 考核成绩与医学生没有差别。目前, 在绝大多数的发达国家和一些发展中国家, 心肺复苏培训已是医生和医学生的必修课, 在非医务人员中的普及率也已经达到相当高的水平, 在医学教育的各个阶段都需要反复强化培训, 尤其针对容易出现错误的方面, 这也是本文研究目的之一。

3.2 对心肺复苏培训的思考。

医学生是未来的医生,如果不掌握心肺复苏技能,将来无法应对工作中的突发事件,因此,医学生心肺复苏培训亟待加强。心肺复苏作为一项临床技能,主要通过反复训练达到熟练掌握的目的,但现行医学教育中心心肺复苏的学时安排较少,理论教学是以上大课的形式进行,学生人数过多,学生实践操作的机会少。北京市石景山医院医学生在《急救医学》课程学习阶段增加了心肺复苏的训练和考核,实习过程中安排急诊科给他们加强心肺复苏操作的培训,改变单一的培训方式,以小组为单位先进行单项操作训练再进行综合模拟训练,取得了一定的成效。

住院医师是临床工作的主力,他们心肺复苏掌握的程度与心跳呼吸骤停患者的抢救成功率密切相关。加强对住院医师心肺复苏的培训,分析其操作中的问题和常见错误,为以后的培训提供参考依据,能够使培训做到“有的放矢”,采用观看现场CPR教学光盘、高

年资医师示范、结合模拟人进行操作训练,可帮助住院医师熟练掌握现场CPR的操作方法,有助于提高抢救成功率,锻炼师资队伍。

综上所述,住院医师、医学生均应进行系统的CPR培训,利用模拟教学增加实践机会,全面提高其CPR技能水平,使这一临床基本技能得到更好的掌握,服务于临床,以提高心跳呼吸骤停患者的抢救成功率。

参考文献

- [1] 张孝钦,王兴祥,丁晨彦等.心搏骤停心肺复苏中若干问题的探讨[J].中国全科医学,2006,9(10):828-829.
- [2] 黄子通.提高我国心肺脑复苏水平的措施与对策[J].中华急诊医学杂志,2004,13(3):153.
- [3] 李春盛,杨铁成译.2005美国心脏学会心肺复苏与心血管急救指南[J].中华急诊医学杂志,2006,15(3):278-280.

新医改对医院药剂管理转变的探讨

周建国¹ 沈靖才²

(1 湖北省公安县中医院,湖北 公安 434300; 2 湖北省公安县食品药品监督管理局,湖北 公安 434300)

【摘要】医院药剂管理随着新医改的实施由药品供应型转变为技术服务型新模式、培养优秀药学人才、增设临床药学机构、医院制剂室开展输液配置和单剂量分装、改造药房库房硬件和增加调控温湿度等设备设施、健全规范管理标准和制度、实行微机管理刻不容缓。

【关键词】新医改; 药剂管理; 转变模式

中图分类号: R19-0

文献标识码: C

文章编号: 1671-8194 (2011) 07-0152-02

药剂工作是医院工作的重要组成部分,药剂科的管理水平直接影响到医院的医疗服务质量。随着医药卫生体制改革的深入开展,对医院药剂管理提出了新挑战。笔者就县级医院如何转变药剂管理探讨如下:

陈竺部长指出:建立具有我国特色的药物创新体制,药师要在药物使用指南、临床路径制定、药学服务方面发挥重要作用^[1]。明确了医院药剂管理转变的方向,一是技术服务,公众对药师的要求不再满足于提供安全有效的药品,而是要求提供安全有效的药物治疗。二是范畴拓宽,指导公众用药、提供药学信息将成为药师首要任务和职责。三是药品调剂工作职责延伸、要求更高,药师需对药品的合理使用负责。因此,医院药学(药剂管理)模式应从药品供应型转变为医药结合与协作的临床应用技术服务型新模式,调剂工作也应由发药型向专业知识型转变。医院药学(药剂管理)部门的管理运作变化见图1。

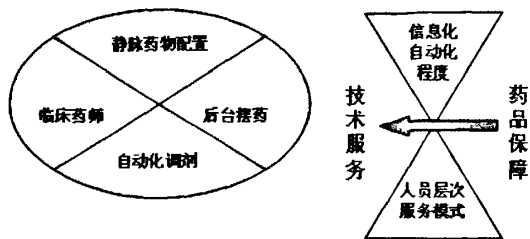


图1 医院药学(药剂管理)部门管理运作变化图(来源自胡晋红)

这就要求医院药剂科一是培养优秀药学人才。应尽快从高校中

引进优秀药学人才,加强对现有药剂人员再教育,培养学科带头人。使药剂人员不断地丰富和更新知识,参与药学科研工作,为临床提供合理用药的科学依据。把医院药剂科建设成为以药学科学技术为依托的业务科室。二是增设临床药学机构。选派优秀药学人才收集药学情报资料,建立药学资料信息库,开展处方评估、合理用药监测、药物不良反应监测及参与临床查房、会诊、药学监护、药物评价和运用药物经济学对现有药物治疗方案进行评价等工作,并提供理论依据和技术指导。设立药师咨询岗,为患者提供用药咨询。建立药学知识信箱,定期在网上向全院发布处方评估、治疗药物监测和药学监护、药物治疗方案进行评价等工作信息,以促进合理用药,防止药物滥用,减少药物不良反应(事故),减轻患者负担。三是扩展医院制剂室功能^[2]。①将闲置的大输液生产车间向输液配置中心转变,不仅改善了输液的配置环境,减少了输液反应和感染发生率,而且“将时间还给护士”。②开展单剂量分装,对住院患者实行单剂量给药,这是防止药品浪费、滥用药品有效方法,也是住院药房的发展趋势(单剂量药房),因此,制剂室给将大包装药品分为单剂量后交住院药房发出,不仅消除患者的用药顾虑,还利用了现有的人员和设备。四是改造硬件。医院要加大对药剂科硬件的投入,改善药库、药房环境和设施。根据实际需要改造药库、药房面积,增添货架、药橱和调控温湿度(空调、)以及防霉、防鼠、防虫、防尘、防潮、防火、防盗、防污染、避光、通风设备等设施设备,按照药品性能和管理要求设立常温(0~30℃)库、阴凉库(不高于20℃避光)、冷库(柜或冰箱)(2~10℃)、中药材(饮片)库、特殊药品专库(柜)(麻醉药品、一类精神药品与110联网)、易燃易爆品专库,保持环境相对湿度45%~75%。